KAN ADHD HELBREDES?

Spørgsmålet om, hvorvidt ADHD kan helbredes, kan ikke besvares klart med ja eller nej, men der er eksempler på, at nogle børn efter en periode med behandlingsmæssig indsats ikke længere opfylder kriterierne for ADHD.

Af Gitte Retbøll, Overlæge, Spæd- og småbørnspsykiatrisk afsnit, Risskov

Vi oplever imidlertid samtidig en risiko for, at nogle af symptomerne kan komme igen, hvis det ikke i forbindelse med behandlingsindsatsen lykkes fortsat at skabe optimale betingelser for børnenes udvikling, både i familiemæssig sammenhæng og i institutions- og senere skolemæssig sammenhæng.

Erfaringer med behandlingsforløb giver anledning til overvejelser omkring baggrunde for diagnosen ADHD og dermed også til overvejelser om, hvilke betingelser der skal til for at holde symptomerne nede eller helt væk, dvs. for måske at kunne blive "rask" - eller normaltfungerende.

Kan man tale om at være rask, hvis man har en særlig følsomhed for stress, så der skal særlige omstændigheder til for ikke at udvikle sygdom?

Eller kan man tale om, at de vilkår, de fleste eller mange børn udsættes for er så stressende, at det er disse vilkår, der er syge og ikke børnene?!

I det følgende vil jeg beskrive et forløb, som vi har oplevet det på spædbørnspsykiatrisk afsnit i Risskov, et forløb, der endte med, at barnet efter behandlingen ikke længere udviste symptomer på ADHD.

Vi fik en lille pige på 7 måneder henvist, fordi hun var meget urolig. Der var tale om forældrenes første barn, og forældrene var vant til et meget aktivt liv både arbejdsmæssigt og privat.

Vi undersøgte hende, talte med forældrene og optog video af henholdsvis mor og barn og far og barn.

Vi så et barn, der var svært at regulere, dvs. vi så reguleringsvanskeligheder omkring søvn, spisning, opmærksomhed, kontakt og aktivitet. Der var tale om alle de almindelige områder, som spædbørn har behov for at lære at regulere.

Der var i familien disposition for ADHD, det vil sige, at en af forældrene og enkelte andre i forældrenes familier udviste lettere symptomer på ADHD.

Barnets regulationsforstyrrelse var af en sådan grad, at vi stillede diagnosen "Uspecificeret ADHD".

Behandlingen bestod, som det ofte gør i spæd- og småbørnspsykiatrien, af råd og vejledning til forældrene og særlige anbefalinger med hensyn til pasning.

Til forældrene foreslog vi forlængelse af barselsorloven for at give mere ro i familien, og vi gav råd om andre måder at skabe mere ro og forudsigelighed i familien. Vi tilbød derudover mor-barn psykoterapi.

Forældrene ønskede ikke at forlænge barselsorloven, men de var meget åbne for ændringer i dagligdagen med henblik på mere ro og mindre stress.

Med hensyn til pasning anbefalede vi dagpleje frem for vuggestue for, at barnet kunne komme i en lille og tryg sammenhæng med kun en enkelt voksen at forholde sig til. Vi anbefalede, at barnet kun var sammen med et andet barn, det vil sige, at barnet skulle tælle for 3 børn. Begrundelsen for dette var, at barnet var yderst sårbart for stress og uro. Dette viste sig blandt andet ved, at hun hjemme reagerede med at være meget urolig om natten, hvis der havde været uforudsigelige begivenheder i dagplejen, eller hvis hun havde været i legestue eller i gæstedagpleje, hvor der ofte var flere børn. Tanken var, at hvis barnet udviklede sig positivt, kunne hun

efter et år komme til at tælle for to – og efter endnu et år kun – som normalt - tælle for sig selv.

Der var planlagt observation i dagplejen og legestuen inden et møde efter et år som tællende for tre børn, - af forskellige grunde kom der først et møde i stand efter halvandet år.

Både forældre, dagplejepædagog og dagplejer var helt enige om, at barnet nu havde et stort behov for at blive udfordret mere! Hun var nu lidt mere rastløs hjemme efter en dag i dagpleje sammen med kun et barn og mere tilpas hjemme efter en dag, hvor hun havde været i legestue sammen med mange andre børn.

Hjemme gik hun til gymnastik, - og hun var til en start meget tilbageholdende, selvom den ene forældre var med. I løbet af de seneste 3-4 måneder inden mødet med kommunen var hun til gymnastik blevet meget mere rolig, og hun var også blevet bedre til at give udtryk for, hvad hun gerne ville.

Ved observationen herfra, dels i dagplejen, dels i legestuen, så vi et barn, der slet ikke udviste reguleringsvanskeligheder længere. Hun fungerede helt alderssvarende på alle relevante områder.

Omkring søvn var det i starten vanskeligt for barnet at falde til ro, mens det efter den langvarige støtte i dagplejen nu er blevet let for barnet selv at falde til ro og i søvn. I gæstedagplejen går det nu fint, uden at der i hjemmet ses mere uro efter en dag i gæstedagplejen.

Barnet kan blive lidt "vild" i leg sammen med andre børn, - men hun er i stand til på kort tid at regulere sig selv til ro igen, modsat tidligere, hvor det kunne tage meget lang tid, ja, det kunne som nævnt påvirke nattesøvnen.

Det gælder ligeledes, at barnet nu er meget lettere og hurtigere at trøste end ved start i dagplejen. Barnet indgår i leg med andre børn, kan komme ind i andres leg og selv invitere et andet barn med i sin leg. Der er alderssvarende evne til koncentration og kontakt med de andre børn. I forhold til spisning er barnet fint i stand til at mærke og udtrykke sin lyst til bestemte slags mad, og hun er i stand til at vente på, at det bliver hendes tur til at vælge.

Der var således slet ingen tegn eller symptomer på ADHD længere, og det tilskriver vi dels, at familien var blevet betydeligt mere opmærksom på barnets behov for ro og regelmæssighed i dagligdagen og dels, at det lykkedes at skabe optimale pasningsforhold i dagplejen. Det var af stor betydning, at barnet kun var sammen med et andet barn, og det var særlig heldigt for dette barn, at dagplejeren var helt fantastisk rolig og nærværende, og at hun havde et stort talent for at regulere barnet på alle relevante områder.

De videre planer er vuggestue, om muligt med støtte de første måneder, idet et skift i pasning altid er en stor udfordring for børn og mere for et barn, der har udvist så stor stressfølsomhed som dette barn.

Er barnet nu kureret for ADHD?

Hun opfylder i hvert fald ikke længere kriterierne for diagnosen.

Vi har endnu et eksempel på et barn, der var meget mere uroligt end sædvanligt og svært for forældrene at regulere. Der var her tale om en dreng på knapt et halvt år, som udviste vanskeligheder med regulation af alle de fem grundlæggende områder, som beskrevet for pigen. Også her foretog vi grundig undersøgelse efterfulgt at vejledning til forældrene samt råd om pasning. Dette barn var velfungerende de næste ca. to et halvt år indtil børnehavestart.

På dette tidspunkt var der hverken hos forældre eller andre særlig opmærksomhed på, at der var tale om et noget mere sårbart barn. Kontakten til vores afsnit var afsluttet.

Den uro, der opstod hos barnet efter start i børnehave, gav anledning til genhenvisning til børnepsykiatrisk afdeling.

Erfaringer fra dette sidste forløb understreger det ovenfor beskrevne om, at man bør være særlig opmærksom på risiko for uhensigtsmæssig stress og belastning i overgange og andre særlig udfordrende perioder i et barns liv, især når der tidligt i barnets liv har vist sig mere sårbarhed end det almindelige.

På den måde kan symptomerne hos nogle børn holdes i skak.